|  |  |
| --- | --- |
| **受付番号** |  |

※受付番号は、記入しないでください。

令和　　年　　月　　日

和歌山県知事　様

**「令和７年度和歌山県児童発達支援センター機能強化事業業務」に係る企画提案公募**

**応　募　申　込　書**

|  |
| --- |
| **応募者** |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者役職名・氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 所在地 | 〒 |
| **連絡窓口** |
| （ふりがな）氏　名 |  |
| 所属名（部署名） |  |
| 役職名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号（代表・直通） |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |